CONCOURS
POUR LA CHAIRE D'ACCOUCHEMENT.

DU TOUCHER.

THÈSE

Soutenue publiquement dans l'Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris,

EN PRÉSENCE DES JUGES DU CONCOURS,

Le 28 aoust 1811;

PAR M. C.-M. GARDIEN,

Docteur en Médecine, Professeur particulier d'Accouchemens, de maladies des Femmes et des Enfans; Membre de la Société Médicale de Paris, de la Société libre des Sciences physiques et médicales de Liége.

A PARIS,

De l'Imprimerie de Madame Ve. DUMINIL-LESUEUR rue de la Harpe, No. 78.

0 1 2 3 4 5 (cm)

PRÉSIDENT, M. DEJUSSIEU.

JUGES, MM.
- LEROUX.
- A. LEROY.
- CHAUSSIER.
- A. DUBOIS.
- BOURDOIS.
- EVRAT.

JUGES SUPPLÉANS, MM.
- LALLEMENT.
- RICHERAND.
- AUVITY.

DU TOUCHER.

Les Accoucheurs donnent du Toucher une définition, qui est loin de présenter une idée des cas nombreux où l'on y a recours, et des avantages que peut en retirer, dans l'exercice de la médecine, celui qui est suffisamment exercé à cette pratique. Je dois avouer que je suis tombé dans la même faute dans mon Ouvrage, en définissant le Toucher (comme l'avaient fait ceux qui ont écrit avant moi sur l'art des accouchemens,) une opération qui consiste à appliquer une main sur l'abdomen de la femme, afin de reconnaître le volume de la matrice, sa situation, et la hauteur à laquelle est parvenu son fond ; pendant que le doigt indicateur de l'autre main est introduit dans le vagin, pour juger de l'état du col, de sa situation, et des changemens qu'il peut avoir éprouvés dans sa forme, sa longueur et sa consistance. Le Toucher peut, sans contredit, fournir des lumières sur tous ces points ; mais ce n'est ici qu'une faible esquisse de celles que l'on peut en retirer dans un grand nombre de circonstances entièrement différentes : il est évident que cette définition pèche contre cette règle, regardée comme un axiome en logique : *definitio convenire debet omni definito*. Les auteurs mêmes qui, en l'adoptant, donnent à entendre que les avantages du Toucher semblent se borner à faire connaître les changemens que peuvent éprouver le corps et le col de l'utérus, enseignent sur-le-champ

que l'on peut déterminer par le Toucher, si le bassin est resserré, et fixer jusqu'à quel degré est porté le rétrécissement; qu'il peut en outre servir à faire connaître la nature des affections nombreuses dont la matrice, le vagin, le canal de l'urètre, et autres parties environnantes, peuvent être atteintes. Il serait difficile de donner une définition du Toucher, qui pût s'étendre à tous les cas où on l'emploie avec utilité, pour établir ou confirmer le diagnostique de quelque vice naturel ou accidentel, de quelque indisposition qui a son siége dans la cavité pelvienne, ou dans les organes environnants, sans s'écarter de cet autre principe adopté en logique, qui enseigne que toute définition doit être courte : *omnis definitio brevis esse debet.*

Cette opération se pratique de différentes manières, suivant les circonstances où l'on y a recours. Souvent les deux mains deviennent nécessaires pour l'exercer : pour l'ordinaire, l'une est appliquée sur l'abdomen, pendant que le doigt indicateur de l'autre est porté dans le vagin. Il est cependant des cas où le doigt index de l'une des mains est introduit dans le rectum, tandis que celui de l'autre est conduit dans le vagin : c'est ce qui arrive, lorsqu'on se propose de déterminer la nature de maladies qui ont leur siége dans le tissu cellulaire, situé entre la paroi postérieure du vagin et le rectum. Quelquefois une seule main suffit pour pratiquer le Toucher : il est des indispositions, des vices de conformation du bassin, dont on peut déterminer la nature, en appliquant seulement l'une des mains, ou les deux, à l'extérieur.

Le plus souvent, pour pratiquer avec succès le Toucher, la femme doit être couchée sur le dos, les muscles du bas-ventre dans le relâchement; quelquefois cependant, il est plus avantageux que la femme soit debout, ou qu'elle se mette sur ses genoux : tels sont les cas où l'on se propose, par le Toucher, de juger du relâchement du vagin ou de la matrice. Dans les derniers mois de la grossesse, il est aussi plus avantageux de toucher la femme debout : si on omet cette précaution, on risque de ne pas atteindre le col, qui est très-élevé.

Les occasions de pratiquer le Toucher sont très-fréquentes : il peut

devenir nécessaire dans l'état de vacuité, pendant le cours de la grossesse, au moment du travail, ou à la suite des couches : on ne saurait trop en recommander la pratique. L'accoucheur ne peut pas, dans les cas difficiles, tenir une conduite conforme aux règles de son art, sans avoir préalablement déterminé la situation de l'enfant, au moyen du Toucher : le médecin reste incertain sur la nature de plusieurs maladies, jusqu'à ce qu'il ait été éclairé par le Toucher.

Ses usages sont extrêmement nombreux : l'exposition seule des circonstances où l'on doit y recourir, suffit pour convaincre combien cette pratique doit présenter de difficultés; combien elle exige d'habitude, pour ne pas confondre des indispositions qui ont quelquefois beaucoup d'analogie entre elles.

1.° *Usages du Toucher dans l'état de vacuité.*

Le Toucher peut faire connaître plusieurs configurations vicieuses, dont le bassin est susceptible, et déterminer le degré auquel elles sont portées : il apprend si la fosse iliaque est trop ou trop peu évasée; si les tubercules de chaque région iliaque se trouvent à la même hauteur. Si l'un des tubercules est plus élevé que l'autre, l'un des côtés du bassin est rétréci dans son diamètre antéro-postérieur, parce que la cavité cotyloïde de ce côté a été portée vers le sacrum. Il fait encore connaître si la symphyse du pubis offre plus de longueur que dans l'état naturel, et si ce prolongement est porté au point de rendre l'accouchement difficile : les obstacles que ce vice apporte à l'accouchement, sont en proportion de la longueur de la symphyse du pubis. Si le corps des os du pubis, au lieu de se déjeter tant soit peu en avant, se porte en dedans, l'entrée du bassin en est diminueé. Dans ce cas, le Toucher apprend en même temps que le bord inférieur de la symphyse, au lieu d'être inclinée en arrière, se trouve perpendiculaire dans l'état de station. Au moyen du Toucher, on détermine la hauteur de l'os coxal, d'un tubercule antérieur et supérieur à la tubérosité ischiatique du même côté. Chacune de ces dimensions a son utilité et son application dans l'art des accouchemens; la hauteur de l'os coxal sert à faire connaître la profondeur du bassin sur

les côtés. Je me réserve d'indiquer, dans le cours de la discussion, comment on doit procéder, pour acquérir, au moyen du Toucher, ces connaissances, ainsi que toutes celles dont je vais parler par la suite.

Par cette pratique, on fixe avec précision le rétrécissement qui est survenu dans le diamètre sacro-pubien du détroit abdominal; s'il est porté au point de rendre nécessaire une opération extrême pour parvenir à extraire l'enfant: mais on ne peut pas l'employer, lorsque cette recherche doit se faire sur une vierge. Le doigt seul porté dans le vagin peut faire découvrir des exostoses qui se forment quelquefois dans l'intérieur du bassin, mais plus particulièrement à la base du sacrum, et qui peuvent devenir assez considérables pour rendre l'accouchement impossible par la voie naturelle, chez une femme qui serait devenue mère plusieurs fois.

Par le Toucher, on détermine rigoureusement les dimensions des diamètres cocci-pubien et transverse du détroit périnéal. On reconnaît si l'arcade du pubis a la hauteur de deux pouces, qu'elle doit présenter dans l'ordre naturel, et si les deux branches qui la forment sont rapprochées l'une de l'autre, au lieu d'être déjetées en dehors, de manière à apporter des obstacles à la sortie de l'enfant.

C'est par le Toucher seul que l'on reconnaît avec certitude les déplacemens de l'utérus, connus sous les noms de descente, de rétroversion et d'anté-version; que l'on détermine quel est celui en particulier qui existe, et que l'on s'assure du degré auquel il est porté, et des lésions qu'il a produites. Le Toucher seul peut instruire qu'il existe un relâchement du vagin, en faire connaître le degré; il peut apprendre s'il est la maladie primitive, ou si les membranes ont seulement été entraînées par une descente de matrice; car ces deux indispositions coexistent presque toujours ensemble, lorsqu'elles sont parvenues à un degré intense. Si le relâchement est la maladie primitive, on trouve d'abord une partie mollasse, ridée, plissée en divers sens; ce n'est qu'en écartant ces replis qu'on rencontre sur un point le col de la matrice. Si la descente est l'indisposition primitive, on trouve, dès que le doigt pénètre dans le vagin, une tumeur dure formée par la matrice; si on porte le doigt plus avant, on reconnaît

que la cavité du vagin est effacée, parceque les membranes et la vessie ont été entraînées.

Le Toucher aide beaucoup à établir le diagnostique d'une métrite aigue : il est souvent nécessaire pour assurer l'existence d'une métrite chronique, dont les signes, comme ceux de toutes les autres affections chroniques, sont toujours très-obscurs. L'existence d'un squirre indolent de la matrice, ne peut s'établir d'une manière certaine, qu'au moyen du Toucher. Il serait bien important, pour porter un pronostic juste, de distinguer les tumeurs squirreuses, susceptibles de dégénérer en cancer, des corps fibreux, cartilagineux, qui se développent quelquefois dans l'épaisseur des parois de la matrice, mais qui n'éprouvent jamais cette dégénérescence. Les cas de cette espèce que j'ai rencontrés, me laissent quelque espérance que, si les occasions se renouvellent assez souvent, je pourrai parvenir à distinguer par le Toucher, ces deux genres de tumeurs.

L'ulcère de la matrice, sans complication de squirre, ne peut pas se distinguer au moyen du Toucher. Les ouvertures de cadavres faites par M. Bayle, prouvent que les désorganisations de la matrice commencent toujours par la membrane muqueuse, qui a été atteinte d'inflammation chronique, et que ce n'est que par une suite de ses progrès, qu'il survient une induration squirreuse de son tissu, et qu'il augmente de volume. La ligature des polypes, qui ont leur siége dans la cavité de la matrice, prouve que les ulcères simples et benins de cet organe, sont susceptibles de guérison. En effet, il y a nécessairement ulcération de la matrice après la chute du polype. Il s'établit un écoulement de peu de durée, et l'ulcère se guérit, sans que la femme se soit doutée de son existence. Tous les polypes étant recouverts d'une membrane muqueuse, qui est celle de l'intérieur de l'organe, sous laquelle ces tumeurs se forment, en les liant, on étrangle toujours la membrane interne de ces organes.

Le Toucher est nécessaire pour déterminer les progrès qu'a fait un cancer du col ou du corps de la matrice. Il apprend que l'une de ces parties seulement peut être le siége du squirre ou du cancer.

Il confirme les présomptions qu'avaient donné les signes rationels sur l'existence d'une affection cancéreuse vers cet organe.

Le Toucher seul peut apprendre qu'il s'est formé entre les lèvres du col, des brides, des intersections membraneuses, qu'il est nécessaire d'inciser pendant le travail, parcequ'elles s'opposent à la dilatation de l'orifice. On peut rencontrer des adhérences semblables entre les parois du vagin et les lèvres du col. De quelle importance n'est-il pas d'en reconnaître à temps l'existence, afin de les inciser, et de prévenir la lacération du vagin qui en serait la suite nécessaire, si elles avaient beaucoup de consistance ! on en rencontre souvent dans l'intérieur du vagin. Le doigt introduit dans le canal vulvo-utérin, peut seul faire reconnaître qu'il s'est formé dans son intérieur des tumeurs squirreuses, qui sont quelquefois assez volumineuses pour s'opposer à la sortie du fœtus. C'est aussi par cette pratique que l'on distingue si ces tumeurs ont un pédicule, ou une base large qui aurait contracté des adhérences avec le col de la vessie, l'intestin rectum ou la matrice. Car elles offrent des indications différentes, selon que l'une ou l'autre de ces dispositions existe.

Le Toucher seul peut apprendre que l'orifice de la matrice offre une dureté, une callosité si considérable, que les efforts de la nature ne suffiront pas pour en opérer la dilatation. C'est encore en pratiquant le Toucher que l'on s'est assuré que, chez quelques femmes, on n'a point trouvé d'orifice, parceque le col avait contracté des adhérences avec le vagin, dont les parois s'étaient agglutinées vers le fond : cette complication a été observée dans l'état de vacuité et chez des femmes en travail. Combien ne sont pas précieuses, dans l'un et l'autre cas, les connaissances acquises par le Toucher, puisque sans elles la femme périrait infailliblement ! Dans les cas ordinaires, lorsque le sang s'accumule dans l'utérus, au bout d'un temps plus ou moins long, suivant la quantité qui s'épanche et le degré d'action de l'organe, il en sollicite les contractions, et l'orifice s'entrouvre. Ici, si on restait tranquille spectateur, parcequ'on ignore que le col a contracté des adhérences avec le vagin, la femme succomberait nécessairement. Il faut diviser le corps de l'utérus pour donner issue au sang, lorsque la femme est prise de douleurs analogues à celles du

travail de l'enfantement, et qui la sollicitent à pousser en bas. Le Toucher pratiqué dans des temps convenables et indiqués par la nature de la complication, fait distinguer cette tumeur d'un développement égal produit par la grossesse. Outre l'absence du col, on est aidé dans ce diagnostique par l'accroissement rapide du volume de la matrice à chaque époque menstruelle, tandis qu'il reste stationnaire dans l'intervalle. Si cette complication existe chez une femme en travail, la matrice se développe d'une manière insensible. On ne peut obtenir l'extraction de l'enfant, et prévenir la rupture de la matrice qui serait la suite des efforts infructueux auxquels se livrerait la femme, qu'en incisant la matrice dans la portion qui se présente à la vulve.

C'est par le Toucher seul que l'on peut reconnaître qu'il existe une hernie de vessie, des hernies antéro-vaginales. Il fait aussi connaître l'existence d'ouvertures fistuleuses qui auraient leur siége au canal de l'urètre ou au rectum, de tumeurs cancéreuses qui se seraient développées dans le tissu cellulaire de cette dernière partie, comme on en rencontre de temps en temps des exemples. Il peut aussi se former dans le vagin des tumeurs humorales, dont on ne peut déterminer la nature que par le Toucher.

Lui seul peut apprendre quelle est la nature d'une tumeur molle, présentant de la fluctuation qui remplirait le vagin et boucherait la vulve, analogue à celle décrite par Denmann, Watson, à laquelle ils ont donné le nom d'hydropisie du périnée. Le Toucher a fait connaître à ces accoucheurs, que le liquide contenu dans la tumeur, provenait de l'abdomen, parceque les femmes étaient atteintes d'hydropisie ascite, et qu'il s'insinuait entre le vagin et le rectum en assez grande quantité, pour pousser en avant la partie postérieure du vagin, et l'amener jusqu'à la vulve.

2.° *Usages du Toucher dans la fausse grossesse.*

Lorsqu'une femme présente des apparences extérieures analogues à celles de la vraie grossesse, et qu'elle éprouve des symptômes qui

ont assez de ressemblance avec ceux de cette dernière, pour la porter à croire à son existence, le Toucher pratiqué à une époque convenable, est le seul moyen qui puisse apprendre s'il existe, ou non, un fœtus dans la matrice. Pour qu'il dissipe tous les doutes, il faut que la grossesse que l'on soupçonne, soit assez avancée, pour que le mouvement de ballottement, qui est un des signes pathognomoniques de la présence de l'enfant dans la matrice, puisse être excité avec facilité, et d'une manière non équivoque, comme cela a lieu lorsqu'elle est parvenue à cinq ou six mois. Cette première recherche fait bien connaître que la grossesse est fausse par l'absence du signe pathognomonique de la vraie; mais il reste encore à déterminer quelle est la substance qui donne lieu à la tuméfaction de l'abdomen, et au développement de la matrice.

Dans quelques circonstances, le Toucher fait connaître quel est le corps distinct d'un enfant qui distend la matrice. Le Toucher ne peut pas apprendre que la femme porte un faux germe, un germe avorté, puisque ces corps, résultat d'une bonne conception qui a dégénéré par la suite, sont expulsés entre six semaines et trois mois. Il ne peut pas non plus indiquer la présence d'une môle, qui ne diffère d'un faux germe, qu'en ce que les sécondines conservant leurs adhérences bien au-delà du troisième mois, le placenta qui est leur origine, prend un accroissement considérable proportionné au temps qui s'écoule depuis la destruction du fœtus, jusqu'à l'expulsion de cette masse. L'accoucheur ne peut reconnaître par le Toucher la présence de ce corps, que lorsque la dilatation de l'orifice est assez considérable pour que le doigt puisse en parcourir une surface étendue.

Le Toucher est le seul moyen qui puisse détromper certaines femmes hystériques, qui éprouvent des symptômes tellement ressemblans à ceux de la vraie grossesse, qu'elles sont portées naturellement à croire à son existence, jusqu'à ce qu'elles aient dépassé le neuvième mois de cette grossesse présumée. Non seulement elles éprouvent des mouvemens intérieurs assez prononcés pour qu'elles les attribuent à la présence d'un enfant; mais ils deviennent quelquefois assez apparens à l'extérieur, pour que les accoucheurs eux-mêmes soient induits en erreur, si, pour pratiquer le Toucher, ils se bornaient à appliquer une main sur

l'abdomen.

l'abdomen. Le Toucher ne donne pas toujours le même degré de certitude dans les fausses grossesses de cette espèce.

Le Toucher peut être de quelque utilité pour établir le diagnostique d'une hydropisie utérine qui survient hors le temps de la grossesse, lorsque la matrice est développée par une très-grande quantité de liquide. Pour sentir la fluctuation en même temps que l'on palpe la tumeur au-dessus de l'abdomen, il faut porter le doigt dans le vagin : il est bien plus aisé de juger de la fluctuation que présente la matrice, au moyen du doigt porté dans le vagin. Si on a l'attention d'introduire le doigt dans le canal, on évite de confondre l'hydropisie utérine avec l'ascite, l'hydropisie de l'ovaire; tandis qu'on pourrait tomber dans cette méprise si, pour les distinguer, on se contentait d'appliquer une main sur l'abdomen, et que l'on prononçât que le fluide est renfermé dans la matrice, parceque la fluctuation est obscure.

Le Toucher ne peut fournir aucune lumière sur une hydropisie de matrice formée par des hydatides. S'il ne peut pas déterminer la nature des substances qui forment cette espèce de fausse grossesse, il apprend néanmoins qu'elle est fausse par l'absence des signes pathognomoniques de la vraie.

Le Toucher ne donne que de faibles présomptions sur la complication d'une hydropisie utérine avec une vraie grossesse. En effet, le mouvement de ballottement est peu sensible à travers cette grande quantité d'eau, parceque, lorsqu'on imprime un mouvement à l'enfant pour l'éloigner de l'orifice, il n'exerce pas, en retombant, une percussion assez forte pour que le doigt de l'accoucheur en éprouve le sentiment. Il est impossible d'établir, par le Toucher, l'existence de la complication des hydatides avec la vraie grossesse.

Quoique l'on sente, vers l'une des régions iliaques, une tumeur qui occupe l'endroit où est situé l'ovaire, on ne peut pas décider si c'est une hydropisie plutôt qu'un squirre, tant qu'en palpant l'abdomen, ou en portant le doigt dans le vagin, on ne réussit pas à sentir la fluctuation. Elle ne devient sensible que lorsque la tumeur a déjà acquis un volume considérable. Tant qu'il n'y a point de fluctuation, on pourrait aussi prendre une grossesse extra-utérine des ovaires, dont les mouvemens de l'enfant n'ont pas encore prouvé l'existence, pour une hydro-

pisie enkistée de l'ovaire. Quoique le flot du liquide se fasse sentir distinctement, on pourrait la confondre avec une distension de la matrice par une très-grande quantité d'eau, si, en pratiquant le Toucher, on se bornait à l'application des mains sur l'abdomen. Si l'on était consulté pour la première fois, lorsque la tumeur est parvenue à occuper toute la capacité de l'abdomen, et que le flot du liquide se fait sentir d'un côté à l'autre de la tumeur, on ne pourrait plus, par le Toucher, la distinguer de l'ascite.

Ce n'est quelquefois qu'au bout de plusieurs années qu'on peut sentir la tumeur que forme, vers l'une des régions iliaques, un des ovaires squirreux. On parvient plutôt à reconnaître l'augmentation du volume de ces organes, au moyen du doigt porté dans le vagin, qu'en palpant l'abdomen. Encore, pour assurer que c'est un squirre plutôt qu'une hydropisie, il faut que la tumeur soit parvenue à ce degré de développement qui produirait de la fluctuation, s'il existait un liquide.

Dans une tympanite de la matrice, le Toucher donne quelques indices que cet organe n'est distendu que par de l'air.

Le Toucher n'est que d'un faible secours pour établir le diagnostique d'une tumeur de la matrice formée par du sang qui distend sa cavité. Il n'est propre à dissiper les doutes qui existent sur la nature de cette tumeur, que dans quelques cas rares ; tels que ceux où le col aurait contracté des adhérences avec les parois du vagin, ceux où l'hymen serait imperforé, ou le vagin obturé. L'absence du col est un signe que la tumeur est formée par du sang, lorsqu'une fois il est certain qu'il n'y a point de grossesse. On reconnaît encore que la tumeur est formée par le sang des règles, qui s'est accumulé à chaque époque dans la cavité du vagin, en portant le doigt dans l'anus. Il fait connaître que ce canal est distendu, et qu'on y observe quelque peu de fluctuation. Elle est toujours obscure, parceque le sang ne tarde pas à se coaguler.

Un polype qui s'est formé dans la cavité de la matrice, peut quelquefois acquérir un volume considérable, sans que le doigt porté dans le vagin puisse avertir de sa présence. C'est ce qui a lieu dans les cas où le col offre une résistance contre nature qui s'oppose à sa dilatation. La femme devient sujette à des pertes d'abord légères; mais elles peuvent s'annoncer, à mesure que le polype fait des progrès, avec assez d'abondance

pour faire périr la femme sans que le col s'entrouvre. Lorsqu'on s'est assuré, par le Toucher, qu'il n'y a point de grossesse par l'absence de ses signes caractéristiques, que la matrice est saine, quoique très-développée, l'hémorragie devient un indice assez probable que la tumeur est produite par un polype, ou au moins par une môle.

Mais lorsque le col ne présente que la résistance ordinaire, une fois que le polype a pris un accroissement considérable, il irrite l'utérus et fait naître des contractions qui forcent l'orifice à se dilater. Pressé par les efforts de cet organe, il s'engage dans l'orifice en forme de coin et en écarte les bords. On peut alors reconnaître la présence de ce corps par le Toucher. Au moment de l'accouchement, on pourrait prendre pour un renversement incomplet de la matrice, un polype qui aurait existé en même temps que l'enfant, et qui tendrait à sortir, si on était inattentif, et que l'on n'apportât pas, dans la pratique du Toucher, toutes les précautions qu'elle exige dans cette circonstance, où les deux tumeurs ont la même forme et causent les mêmes incommodités. Dans cette même circonstance, on pourrait confondre un polype parvenu du fond de l'utérus dans le vagin, avec le renversement complet de la matrice.

D'ailleurs, quelques observations apprennent qu'un polype, en s'échappant, peut occasionner le renversement de la matrice, si la femme éprouve des douleurs vives dans l'instant où il franchit l'orifice, et qu'elles se soutiennent assez long-temps pour qu'il franchisse la vulve. Denmann cite un exemple de renversement survenu à cette occasion. Combien de soins ne doit-on pas apporter dans la pratique du Toucher, si on ne veut s'exposer à se tromper dans son jugement !

Les polypes présentent des phénomènes différens, au moment où ils s'engagent à travers l'orifice, suivant leur volume et selon que le col offre plus ou moins de résistance à sa dilatation. Quelquefois les efforts qui tendent à développer le col, sont peu sensibles pour la femme. Dans ce cas, on a peu à craindre que la matrice se renverse au moment de la sortie du polype. Cet accident est bien plus à craindre, lorsque, pour entr'ouvrir le col et expulser ce corps, la femme est obligée de se livrer à des efforts semblables à ceux de l'accouchement, comme plusieurs faits prouvent que cela a lieu quelquefois.

3.° Usages du Toucher dans la grossesse par erreur de lieu.

C'est par le Toucher seul que l'on peut distinguer la grossesse extra-utérine, de la grossesse naturelle. Il a bien plus de valeur pour établir ce diagnostique, lorsque la grossesse par erreur de lieu est abdominale. Dans celle des trompes et des ovaires, où la matrice peut se développer, quoique vide, comme le prouvent un grand nombre d'observations, il faut apporter bien plus de circonspection dans son jugement. Dans ces dernières, quoique la grossesse soit avancée, que la femme fasse des efforts pour se délivrer, on peut encore se laisser induire en erreur, parcequ'on a vu, dans cette espèce de grossesse extra-utérine, l'orifice de la matrice se dilater, comme si un fœtus eût été contenu dans cet organe. Quelle habitude n'exige pas alors le Toucher !

Il ne donne que de bien faibles probabilités sur le lieu qu'occupe le fœtus hors de la matrice; il ne peut être d'aucune utilité pour faire distinguer la grossesse extra-utérine où le germe s'est développé dans l'ovaire, de celle où le fœtus est renfermé dans la trompe.

4.° Usages du Toucher dans la vraie grossesse, ou grossesse utérine.

Une des circonstances où l'on ait plus souvent recours au Toucher, c'est pour s'assurer si la grossesse que soupçonne une femme est réelle, ou non, ou pour en fixer le terme dans le cas où l'on n'a aucun doute sur son existence; si la grossesse qu'elle redoute doit être ignorée du public, elle est agitée, inquiète, jusqu'à ce que l'homme de l'art, dont elle réclame les lumières, ait dissipé ses doutes. En général, le Toucher ne peut donner, dans les trois premiers mois, que des conjectures sur l'existence de la grossesse, soit qu'on examine le corps de l'utérus ou son col. Cependant pratiqué, même à cette époque, il peut apprendre, dans quelques cas, si la femme est enceinte, ou non; le défaut de développement de la matrice reconnu par le Toucher, est un signe certain qu'il n'y a point de grossesse; un développement médiocre de cet organe, quoique parfaitement apprécié par le doigt introduit dans le vagin, qui fait reconnaître en même temps que le corps se rapproche de la vulve où l'on trouve l'orifice, n'est qu'un signe douteux de grossesse.

On ne doit donc se prêter aux desirs de celle qui demande qu'on la

touche avant ce terme, qu'autant qu'elle a un intérêt majeur de savoir, de bonne heure, si elle est enceinte, soit pour mettre sa réputation à couvert, en faisant naître à temps des motifs plausibles pour s'absenter, soit pour employer les remèdes qu'exigerait son état, si les accidens qu'elle éprouve sont étrangers à la grossesse. Dans ces circonstances, il est naturel de chercher à s'assurer s'il existe un développement de la matrice qui soit d'accord avec les soupçons qu'elle a conçus sur une grossesse. Son existence bien constatée suffit pour détourner le médecin de l'emploi de certains médicamens auquel il eût eu recours, s'il n'eût pas reconnu ce développement qui est une présomption de grossesse, surtout si la surface que parcourt le doigt est égale, souple.

Vers la fin du troisième mois, les probabilités offertes par le Toucher deviennent plus grandes, parcequ'il est plus facile de s'assurer du développement de la matrice, qui commence à dépasser le rebord des os pubis. Le Toucher pratiqué d'une manière convenable à cette époque, fournit un moyen sûr de se convaincre que le corps que l'on saisit au-dessus du pubis, est celui de la matrice dont le volume est augmenté; néanmoins il laisse encore de l'incertitude sur l'état de la femme, parcequ'il ne fait pas encore découvrir quelle est la nature du corps qui distend cet organe. Il faudrait beaucoup d'habitude dans le Toucher pour pouvoir distinguer, comme le prétendent quelques praticiens, par le plus ou moins d'égalité, de souplesse que présentent au doigt introduit dans le vagin la surface de l'utérus, le développement dépendant de la grossesse, de celui qui reconnaîtrait pour cause un développement morbifique du tissu de cet organe.

Outre que ces différences ne sont pas toujours réelles, si la matrice était distendue par de l'eau, des hydatides, un polype, du sang, de l'air, etc., les parois de la matrice, s'il n'existe aucune complication étrangère, doivent offrir la même souplesse, la même intégrité vers le col, que dans le cas de grossesse commençante.

De tous les changemens que l'on a prétendu que l'orifice de la matrice éprouvoit dans les commencemens de la grossesse, le seul qui mérite quelque attention est celui dont a parlé Stein, qui prétend que la fente de l'orifice qui était transversale, prend une for-

me circulaire. Il convient lui-même que ce changement, quoique bien constaté par le Toucher, ne peut pas servir à faire reconnaître le commencement de la grossesse, chez des femmes qui seraient déjà devenues mères plusieurs fois, parceque le col est toujours déformé par les accouchemens, et qu'il est, pour l'ordinaire, plus gros, plus ou moins arrondi à la suite des couches. Plusieurs circonstances, dont je me réserve le développement, me portent à soutenir que lors même qu'il serait constant que ce changement, dans la forme du col, a toujours lieu dans les commencemens de la grossesse, et qu'il serait facile à apprécier au moyen du Toucher, sa présence n'est cependant qu'un signe de grossesse fort douteux, même chez une femme qui ne serait pas encore devenue mère. En admettant que ce changement ait constamment lieu dans la forme du col, chez une femme qui conçoit pour la première fois, le Toucher pourrait seulement apprendre que lorsque l'orifice conserve sa fente transversale, il est certain que la femme ne peut pas être grosse.

Le Toucher, pratiqué à quatre mois et demi, peut donner une certitude absolue sur l'existence de la grossesse, soit en excitant le mouvement de ballottement, soit en sollicitant le fœtus à se mouvoir. Le mouvement de ballottement prouve, d'une manière non équivoque, la présence du fœtus dans la matrice, parcequ'il est le seul corps qui puisse être entouré d'eau dans cette cavité, et y flotter, de manière à venir frapper le doigt appliqué vers l'orifice, lorsqu'on l'a forcé à gagner le fond par la secousse qu'on lui a imprimé dans l'instant précédent. On ne peut se tromper, qu'autant qu'en agitant la matrice, le doigt placé aux environs de l'orifice abandonnerait ce viscère : on pourrait, dans ce cas, confondre le mouvement de l'utérus, agité par cette secousse, avec celui du fœtus qu'il renfermerait.

Le fœtus manifestant sa présence par des mouvemens sensibles pour la femme, avant que l'accoucheur puisse, en agitant le fœtus dans la matrice, exciter le mouvement de ballottement (lequel caractérise aussi certainement la vraie grossesse, que les mouvemens actifs dépendans de l'action musculaire) Roussel en a conclu qu'il était inutile de recourir au Toucher, pour s'assurer de la grossesse.

Je conviens que, dans le plus grand nombre des cas, la femme ressent les mouvemens de l'enfant, avant que l'accoucheur puisse parvenir à exciter le mouvement de ballottement ; mais il est facile de prouver qu'il est un grand nombre de circonstances où il peut éclairer les femmes sur leur état, et où il peut dissiper leurs doutes : tels sont tous les cas de fausse grossesse. Le défaut de mouvement n'est pas une raison suffisante pour prononcer qu'il n'y a point de grossesse. Plusieurs exemples prouvent que quelques femmes n'ont point senti remuer pendant tout le cours de la grossesse ; que chez d'autres, il a été impossible d'exciter les mouvemens de l'enfant, quoiqu'il fût bien portant. Dans tous ces cas, l'impossibilité d'exciter le mouvement de ballottement à une époque où la grossesse présumée serait assez avancée, pour qu'il fût très-sensible pour l'accoucheur, est le seul signe que l'on ait pour la distinguer de la vraie grossesse.

Le terme de la grossesse se détermine par le rapport du fond de la matrice, avec telle ou telle région de la cavité abdominale. La main placée sur l'abdomen est la seule qui sert à fixer l'élévation du fond de la matrice. A trois mois, le fond atteint le rebord du détroit abdominal ; à quatre mois, on le palpe facilement dans la région hypogastrique ; vers la fin du cinquième mois, la matrice s'élève deux pouces au-dessous de l'ombilic ; à cinq mois et demi environ, elle se trouve à la hauteur de l'ombilic ; vers la fin du sixième mois, elle monte deux pouces au-dessus ; à sept mois, la matrice commence à occuper une partie de la région épigastrique ; vers la fin du huitième mois, la matrice s'élève jusqu'au creux de l'estomac, et refoule le diaphragme dans la cavité thorachique.

Il est important d'observer que le fond de la matrice ne parvient à la hauteur que je lui ai assigné dans la cavité abdominale, que lorsque la femme est grosse pour la première fois : elle est d'autant moindre, que la femme a eu plus d'enfans, parcequ'à chaque grossesse, les enveloppes abdominales se laissent de plus en plus distendre. Si dans une première grossesse, l'enfant est situé en travers, ou si la souplesse des enveloppes du bas-ventre permet au fond de la matrice de se porter en avant, il s'élève beaucoup moins. Au con-

traire, s'il existe une très-grande quantité d'eau, plusieurs enfans, ou un seul très-volumineux, un polype ou une môle, en même temps qu'un fœtus, le fond de la matrice doit s'élever beaucoup plus, au même terme de grossesse, que dans l'état naturel : ce sont ces circonstances et autres analogues, difficiles à apprécier, qui font que l'on se trompe quelquefois, en déterminant le terme de la grossesse, par le rapport du fond de la matrice avec les diverses régions de la cavité abdominale.

Le Toucher apprend que, pendant les six premiers mois, le col de l'utérus n'éprouve aucun changement assez sensible pour éclairer le diagnostique de la grossesse, et qui soit propre à aider à en fixer le terme. C'est à la fin du sixième mois seulement, que le col commence à s'amollir, et qu'il présente plus d'évasement dans la portion où il se confond avec le corps de la matrice. Il commence à perdre de sa longueur au septième mois, et il s'efface presqu'entièrement pendant le huitième, et pour le plus tard dans le courant du neuvième mois; ce qui le rend difficile à atteindre, parcequ'il se trouve à la hauteur de l'une ou l'autre symphyse sacro-iliaque. Quelquefois cependant il conserve encore une partie de sa longueur au moment de l'accouchement, et il forme comme une sorte de gaîne à travers laquelle la tête s'engage. Le Toucher prouve que la matrice est plus basse, le col plus facile à atteindre depuis le milieu du neuvième mois. Il indique en même temps que ce phénomène dépend de ce que, vers la fin de la grossesse, la matrice plonge dans l'excavation. L'effacement et la souplesse du col, joints au volume de la matrice et à l'évasement de son fond, prouvent que la hauteur à laquelle on la trouve, est le resultat de son affaissement.

On pratique encore le Toucher pendant la grossesse, pour constater si le fœtus est vivant ou mort; pour s'assurer si elle est simple ou composée. L'impossibilité d'exciter les mouvemens de l'enfant, en appliquant une main sur l'abdomen, n'est pas un indice certain de sa mort. Le Toucher pratiqué dans les derniers mois de la grossesse, peu de temps même avant l'accouchement, peut, dans quelques circonstances, laisser encore des doutes sur la présence de plusieurs enfans. Quelquefois cependant, en appliquant une main sur l'abdo-

men,

men, on peut sentir très-distinctement, à travers les parois de la matrice, qu'il existe deux enfans.

On a recours au Toucher pour reconnaître les approches de l'accouchement. L'effacement total du col et sa souplesse, une dilatation de l'orifice interne proportionnée au degré de ramollissement de cette partie, sont des signes assez certains de la proximité de l'accouchement.

5.° *Usages du Toucher pendant le travail de l'enfantement.*

La tension et le relâchement alternatifs des membranes, le durcissement du corps de la matrice et de son orifice, sont des signes certains que cet organe fait effort pour expulser le corps contenu dans sa cavité, et que par conséquent le travail de l'accouchement commence. Mais pour régler sa conduite, l'accoucheur a encore besoin de savoir si le travail se déclare à terme, ou s'il est sollicité par une cause accidentelle. Le Toucher est encore d'une grande utilité pour établir ce diagnostique, en faisant connaître le volume et la hauteur de la matrice, et l'état de son col.

On pratique le Toucher pendant le travail, pour reconnaître la dilatation de l'orifice, sa résistance, ainsi que celle des parties génitales, sa situation. Le degré de dilatation de l'orifice, la rigidité qu'il peut offrir ainsi que les parties externes, sont autant d'élémens que l'accoucheur doit prendre en considération, lorsqu'il se propose de porter un pronostic sur la durée du travail. Pour juger de l'obliquité de la matrice, on ne doit pas se contenter de palper l'abdomen de la femme. Si cette première recherche apprend de quel côté se trouve le fond de l'utérus, elle ne fait pas toujours connaître celui où se trouve son orifice. En effet, on voit quelquefois que le col ne cesse pas de correspondre au centre du bassin, quoique le fond soit très-incliné. Dans une obliquité très-grande, il arrive quelquefois que l'orifice regarde le même côté du bassin que le fond, parcequ'il survient une espèce de torsion dans l'axe de l'utérus, à l'endroit de l'union de son corps et de son col. Le doigt porté dans le vagin peut seul apprendre si le col de la matrice participe à la même dé-

viation que son fond. Le Toucher a fait connaître aux accoucheurs que, pour ramener le col au centre du bassin, il ne suffit pas toujours de changer la situation du fond. La torsion dont je viens de parler a quelquefois lieu à l'endroit de l'union du corps et du col, et ce dernier n'éprouve pas le même déplacement; ce qui oblige d'introduire quelques doigts dans l'orifice pour l'y ramener, si à chaque contraction la nature ne tend pas à opérer ce redressement; car elle se suffit souvent à elle-même, quoique la déviation soit très-grande. Le Toucher prouve que l'on ne peut pas regarder, comme le font les accoucheurs, l'obliquité de la matrice comme la cause occasionnelle des positions défectueuses de la totalité de l'enfant, ou de la tête seulement, dans la matrice. En effet, il apprend que le plus souvent il n'existe aucune déviation de l'utérus; que son orifice correspond exactement au centre du bassin, quoique l'enfant soit mal situé, c'est-à-dire, que l'extrémité de son axe longitudinal ne corresponde plus à l'orifice.

C'est encore par le Toucher que l'on peut distinguer si les douleurs que la femme éprouve, doivent être considérées comme celles du travail de l'enfantement. On ne doit les regarder comme telles, qu'autant qu'elles sont produites par les contractions de la matrice; ce qui est facile à reconnaître au moyen du Toucher : lors même que la femme éprouve les vraies douleurs de l'enfantement, elles ne suivent pas chez toutes la même marche. Il est des femmes chez lesquelles les douleurs se font sentir constamment dans l'abdomen, sans être accompagnées d'aucun malaise dans la région lombaire, soit dans le moment des contractions utérines, soit dans l'intervalle : ce sont les meilleures, parceque pendant leur durée, les femmes sont sollicitées à pousser vivement en bas; dans l'intervalle des douleurs, quelque vives qu'elles soient, elles ressentent un calme parfait, et s'endorment assez souvent.

Il en est d'autres qui, pendant le travail, sont tourmentées de douleurs lombaires, en même temps qu'il existe des contractions utérines; elles rendent l'accouchement plus long et plus laborieux : si elles existaient seules, la femme ne pourrait jamais se délivrer; elles sont étrangères au travail de l'enfantement, parcequ'elles n'ont pas leur siége

dans l'utérus; dans l'intervalle même des douleurs, la femme est tourmentée d'un malaise considérable qui lui ôte tout courage, et lui fait perdre l'espoir d'une délivrance heureuse. Le Toucher est encore le guide le plus sûr que puisse prendre l'accoucheur, pour établir le diagnostique de ces deux espèces de douleurs; il lui fait reconnaître que, quoique la femme crie beaucoup, qu'elle s'agite en divers sens dans les douleurs lombaires, la matrice ne se contracte pas; que l'orifice ne se durcit pas, ou du moins que très-faiblement en raison des souffrances qu'éprouve la femme.

C'est encore par le Toucher que l'on détermine si les membranes sont entières, ou non; si la poche des eaux est bien formée; si elle présente une forme arrondie, ou si elle est allongée. C'est aussi par cette pratique que l'on reconnaît si la dureté des membranes est si considérable, que non-seulement elle puisse retarder l'accouchement, mais encore entraîner des accidens graves, si on ne rompt pas la poche par l'art. En effet, si l'enfant, en sortant, entraîne au devant de lui les membranes qui ont trop de consistance, la femme est exposée à une hémorragie grave, ou à un renversement de la matrice, si les adhérences du placenta sont très-fortes. C'est par le Toucher seul que l'on peut déterminer le temps où l'on doit faire écouler les eaux, et la manière d'y procéder. En effet, ils doivent être différens, suivant que cette indication se présente à remplir dans un accouchement naturel ou contre nature. Quand on rompt la poche des eaux dans la vue d'accélérer un accouchement naturel, on ne doit percer les membranes, que lorsque le doigt apprend que la dilatation de l'orifice est ample, et que la poche des eaux le déborde, de manière qu'on la trouve à fleur des grandes lèvres, et qu'elle proémine, pour ainsi dire, déjà hors du vagin; c'est alors seulement qu'elle est inutile, et qu'on a lieu de craindre, si on n'en opérait pas la rupture, que la femme soit exposée aux accidens dont je viens de parler. Au contraire, lorsqu'on rompt la poche des eaux dans la vue de retarder le travail, ce que l'on est quelquefois obligé de faire, on ne doit pas attendre, pour diviser les membranes, que la dilatation soit portée au degré que j'ai exigé pour le cas précédent, et qu'elle soit assez ample pour que la tête, après la rupture, puisse occuper sa place et faire

l'office de coin aussi exactement qu'elle. Si on reconnaissait, en pratiquant le Toucher, que la dilatation de l'orifice est suffisante pour recevoir la tête de l'enfant, il faudrait se donner de garde de faire écouler les eaux; la tête offrant plus de résistance que la poche des eaux, on accélérerait le travail, loin de le retarder.

C'est par le Toucher que l'on reconnaît quelle est la partie que présente l'enfant, et que l'on peut décider, par conséquent, si l'accouchement doit être contre nature, ou s'il pourra s'opérer par les seules forces de la mère. Dans les cas où il survient quelque accident qui menace de rendre, contre nature, l'accouchement qui s'était présenté de la manière la plus propre à tout espérer des efforts de la nature, comme hémorragie utérine, convulsions, compression du cordon ombilical, etc.; c'est encore le Toucher qui détermine si l'on peut confier, sans danger, le travail à la nature, et qui fixe l'instant où l'on doit opérer, si les secours de l'art deviennent nécessaires. Quelque grave que soit une hémorragie utérine, il n'est indiqué de procéder à l'extraction de l'enfant, qu'autant que l'on s'est assuré que le col, à raison de son peu de dilatation et de sa roideur, n'offrira pas une résistance qui exposerait, en voulant introduire la main avec violence, à le contondre ou à le déchirer. Le Toucher est sur-tout indispensable, pour reconnaître les pertes internes qui surviennent pendant le travail, et qui peuvent devenir assez considérables pour faire périr la femme, quoique la matrice contienne encore la totalité du produit de la conception. Les accoucheurs enseignent aussi qu'il est nécessaire, pour reconnaître qu'une hémorragie est produite par l'insertion du placenta sur l'orifice. Tant que l'orifice n'est pas assez dilaté pour porter le doigt jusque sur cette masse spongieuse qui se présente, au lieu des membranes lisses que l'on rencontre dans les cas ordinaires, il n'existe, dit M. Baudelocque, aucun signe propre à faire connaître qu'elle est due au siége même du placenta. On n'a pas rigoureusement besoin de cette recherche pour acquérir une connaissance sur le lieu qu'occupe le placenta. Avant que la dilatation de l'orifice soit suffisante pour s'aider du Toucher, on peut reconnaître que la perte qu'éprouve la femme, dépend de l'insertion du placenta sur le col, en faisant atten-

tion aux instans du travail où cette hémorragie s'annonce avec plus de violence, et à ceux où elle s'arrête. Comme je l'ai indiqué dans mon ouvrage, elle suit une marche inverse de celle qui dépendrait du décollement du placenta sur tout autre point de la surface interne de la matrice.

C'est le Toucher qui fait connaître si l'on peut confier encore le travail à la nature, quoique le placenta soit implanté sur l'orifice de la matrice, ou si les secours de l'art seront nécessaires. Si le placenta ne recouvre qu'une très-petite portion de l'orifice, il peut se décoller vers l'un de ses bords, et permettre aux membranes de s'y présenter, et de former une vessie propre à opérer la dilatation du col, sans qu'on ait à craindre que l'hémorragie, qui est inséparable du travail, et qui augmente à mesure qu'il avance, devienne assez grave pour exposer la femme à périr. Mais si le Toucher apprend que le centre du placenta répond au centre de l'orifice de la matrice, il faut extraire promptement l'enfant, soit avec la main, soit au moyen du forceps, si l'orifice est suffisamment dilaté pour introduire la main sans user de violence. Le doigt porté dans l'orifice fait connaître l'endroit qu'il faut choisir pour introduire la main, soit que les membranes soient déjà décollées sur un point de la circonférence, soit qu'elles adhèrent encore de toutes parts à l'orifice.

C'est le Toucher qui indique si l'on doit terminer l'accouchement, lorsqu'une femme est atteinte de convulsions pendant le travail. Des accès de convulsions, même très-fortes, ne le retardent pas toujours. Il est même des cas de convulsions où il paraît se terminer plus promptement, et dans lesquelles l'enfant est expulsé dans le moment même des paroxismes. L'accoucheur doit donc s'étudier à distinguer les cas, où nonobstant la présence des convulsions, l'enfant peut sortir spontanément, sans faire courir autant de dangers à la femme que si l'on eût cherché à la délivrer, d'avec ceux où il faut l'extraire; parceque les convulsions sont de nature à retarder l'accouchement, parcequ'elles resserrent l'orifice. Il ne peut acquérir cette connaissance précieuse, de laquelle peut dépendre la conservation de la mère et de l'enfant, que par le Toucher.

Si le cordon ombilical se présente le premier, il peut être soumis

à une compression qui y ralentisse la circulation. C'est le Toucher qui indique si, à raison de cette complication, on doit terminer l'accouchement, et qui fixe l'instant où il serait dangereux de temporiser. Tant que les pulsations du cordon se soutiennent, on ne doit pas chercher à retourner l'enfant, si la tête s'engage convenablement. Quoiqu'elles commencent à diminuer, si l'on peut, sans compromettre les jours de l'enfant, différer jusqu'à ce que la tête soit assez basse pour qu'on puisse l'extraire avec le forceps, on doit adopter de préférence ce procédé, parcequ'il est plus avantageux que la version par les pieds.

Le Toucher n'éclaire que faiblement l'accoucheur qui recherche si l'obstacle qui s'oppose à l'avancement des épaules, soit que l'enfant vienne par la tête ou par les pieds, ne dépendrait pas de la contraction de l'orifice externe de la matrice sur le cou de l'enfant, ou bien de celle de l'orifice interne. Le doigt ne peut pas faire reconnaître, avant la sortie de la tête, si le cordon est naturellement trop court, ou accidentellement, à raison de l'entortillement de cette anse autour du cou, ou de quelques autres parties de l'enfant.

C'est par le Toucher que l'on détermine si l'enfant est vivant ou mort pendant le travail; s'il existe plusieurs fœtus dans la matrice. Cette dernière connaissance devient quelquefois indispensable pendant le travail, pour diriger l'accoucheur dans la conduite qu'il doit tenir. En examinant, au moyen du doigt introduit dans le vagin, l'état où se trouve la partie qui se présente à l'orifice de la matrice, on peut souvent prononcer sur la vie ou la mort de l'enfant. Il est vivant, s'il se forme, sur la partie qui est pressée contre la marge du bassin, une tuméfaction plus ou moins considérable. Si elle augmente pendant le cours du travail, l'enfant jouit encore de la vie : mais l'absence de cette tumeur, son ramollissement ne peuvent pas être regardés comme des signes certains de sa mort. Lors même que l'on pourrait toucher le cordon, pour s'assurer si les pulsations se soutiennent ou non, appliquer les doigts sur la région du cœur, les introduire dans la bouche de l'enfant, toutes ces pratiques ne pourraient éclairer que faiblement l'accoucheur dans le diagnostique qu'il doit porter sur l'état de vie ou de mort de l'enfant. Lors même

qu'on ne pourrait pas réussir à exciter les mouvemens de l'enfant, en pressant la matrice à travers les tégumens du bas-ventre avec une main trempée dans l'eau froide, tandis qu'avec quelques doigts de l'autre, on la presse en dedans, en agitant cet organe en tous sens, on ne pourrait cependant pas en conclure, avec certitude, que l'enfant est mort. On connaît plusieurs exemples de femmes, chez lesquelles il a été impossible de les exciter, de quelque manière que l'on s'y prît, même à diverses époques de la grossesse. Les eaux pouvant être écoulées depuis long-tems, cette tentative doit échouer bien plus souvent, puisque l'enfant peut être comprimé par la matrice, qui s'oppose à ce qu'il puisse mouvoir ses membres.

6.° *Usages du Toucher après l'Accouchement et la Délivrance.*

Il est utile de pratiquer le Toucher après l'accouchement, pour s'assurer s'il n'existe pas un second enfant. Si l'accoucheur ne veut pas s'exposer à tomber dans cet oubli, qui lui attirerait des reproches, il doit adopter pour règle de porter toujours la main sur l'abdomen, avant de quitter la femme; et si le volume que conserve le ventre lui inspire des doutes, il ne doit pas négliger de porter le doigt dans le vagin, pareeque c'est le moyen le plus propre à les dissiper.

On peut pratiquer le Toucher après l'accouchement, pour s'assurer s'il ne se forme pas une hémorragie interne, ou si la matrice ne reste pas dans un état de mollesse qui puisse la faire craindre; s'il n'est pas survenu de descente, de renversement de la matrice : le Toucher détermine les divers degrés de cette dernière indisposition, et la fait distinguer d'un polype qui aurait existé en même tems que le fœtus dans la matrice, et qui tendrait à sortir. Le Toucher confirme et convertit en certitude les présomptions qu'ont donné les signes rationels sur l'existence d'une rupture de matrice. Il fait connaître les déchirures du col et les dilacérations que le vagin et le rectum peuvent avoir éprouvées dans un accouchement laborieux.

Des faits bien constatés prouvent que, dans des cas où l'accouchement était retardé par une disproportion entre les diamètres du bassin et ceux de la tête de l'enfant, il est survenu spontanément un écartement des os du bassin. Le Toucher, qui fait connaître qu'il existe une mobi-

lité vers les symphyses, est très-propre à prouver que c'est à cet écartement que l'on doit attribuer les douleurs vives, que les femmes ressentent long-temps après l'accouchement, vers la région du pubis, ou bien vers les symphyses sacro-iliaques. Ce diagnostique est de la dernière importance, pour faire connaître aux femmes la nécessité de marcher bien plus tard, non-seulement pour éviter des douleurs, mais encore pour prévenir des dépôts vers ces parties, la claudication ou la vacillation dans la marche. Chez une femme qui aurait des varices dans l'intérieur du vagin, il se peut former, à la suite de la rupture de ces vaisseaux variqueux, une tumeur sanguine assez considérable pour mettre obstacle à la sortie de l'enfant. L'observation, en prouvant la possibilité de tumeurs de cette espèce, assez considérables pour s'opposer à l'accouchement, apprend en même temps que les faits de ce genre sont très-rares. Il arrive bien plus souvent que les tumeurs sanguines dues à cette cause, ne se manifestent qu'après l'accouchement, quoique la rupture des varices ait eu lieu pendant les efforts du travail, parcequ'à l'époque de la crevasse, le tissu cellulaire de l'intérieur du bassin se trouve comprimé par la tête qui est très-basse. Le Toucher seul peut faire reconnaître la nature de ces tumeurs, dont Solayrès, Brasdor père, Baudelocque ont cité des exemples. Si ces tumeurs sanguines sont rares, on en rencontre souvent d'analogues, également produites par la rupture de quelques vaisseaux, et qui se forment dans le tissu spongieux de l'une des grandes lèvres, ou dans les deux en même temps. Le Toucher, réuni à leur couleur qui est brunâtre, bleuâtre ou d'un rouge violet, fait connaître qu'elles sont produites par du sang épanché; mais qui offre rarement une fluctuation manifeste, parcequ'il ne tarde pas à se coaguler.

De toutes les circonstances où l'on pratique le Toucher, à la suite des couches, il n'en est aucune qui offre plus d'intérêt, et où l'erreur dans laquelle on tomberait aurait des conséquences plus fâcheuses, que lorsqu'on y a recours, d'après l'ordre des juges qui demandent qu'une femme soit visitée, pour constater si elle est récemment accouchée, parcequ'elle est accusée de suppression de part. Les Magistrats ordonnent cet examen, parcequ'elle a présenté des signes analogues à ceux de la grossesse, qui ont disparu à peu près

dans le même temps où un enfant nouveau-né, trouvé mort, a offert des indices d'une mort violente. Parmi tous les signes qui peuvent mettre le médecin à même de prononcer s'il y a eu un accouchement récent, ceux qui se tirent des changemens notables qu'ont éprouvé le vagin, les parties génitales externes, l'orifice de la matrice et son corps, sont les plus propres à faire soupçonner que la femme que l'on examine est récemment accouchée. Cet examen devient d'autant plus probant, que les perquisitions sont faites à une époque plus rapprochée de l'accouchement présumé. Passé les premiers jours, les traces d'un accouchement récent disparaissent; elles s'évanouissent plutôt chez une femme robuste que chez celle qui est foible; parceque chez la première, les organes reprennent plus tôt, plus exactement leurs dimensions ordinaires; plus lentement chez les secondes. Plus on diffère la visite d'une femme, présumée récemment accouchée, moins il est facile d'éclairer les juges. Les changemens que la grossesse et l'accouchement apportent dans le vagin et les parties qui constituent le passage, dans le corps de l'utérus, et surtout dans son col, quoique constans et faciles à apprécier par le Toucher, ne suffisent pas pour assurer, avec certitude, que la femme est récemment accouchée. La tuméfaction et la rougeur des grandes lèvres, la déchirure de ces parties, ainsi que de la fourchette; l'amplitude du vagin; la dilatation de l'orifice de la matrice, sa mollesse, ses déchirures, une ouverture assez ample pour permettre d'y introduire un ou deux doigts, et pour les porter jusque dans la cavité de la matrice, peuvent être la suite de corps volumineux contenus dans l'utérus, et qui auraient été expulsés, tels qu'un polype volumineux, une môle, aussi bien que de l'accouchement. L'absence de ces changemens est un signe certain qu'il n'y a point eu d'accouchement récent; leur présence n'en est qu'un signe fort douteux, puisque des corps étrangers, chassés de l'utérus, peuvent en produire d'entièrement semblables.

Je crois être autorisé à conclure, de l'énumération encore imparfaite que je viens de faire des usages du Toucher, soit dans l'exercice de la médecine en général, soit dans l'art des accouchemens en particulier;

qu'il n'est aucune opération qui puisse être d'une importance plus grande, et qui puisse présenter plus de difficultés, même à celui qui n'a rien négligé pour acquérir l'habitude nécessaire, pour éviter les méprises dans lesquelles on peut tomber dans un grand nombre d'occasions.

FIN.